

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	wellcome
Call	pam
No.	WQ290
	1911
	K58m2

KIRCHBERG, F.

KIRCHBERG

erfolgend in ~~Deutschland~~
vom ~~Verleger~~.

Monatsschrift

Edgar Signat

für

Geburtshülfe und Gynäkologie

Herausgegeben von

A. MARTIN

in Berlin

F. SCHAUTA

in Wien

A. DÖDERLEIN

in München

Monatlich erscheint ein Heft von etwa 8 Bogen mit Abbildungen im Text und Tafeln. Sechs Hefte bilden einen Band. Der Jahrgang umfasst somit zwei Bände im Umfang von etwa 100 Druckbogen und kostet 36 Mark für das Inland, 42 Mark für das Ausland. — Zu beziehen durch die Post und durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes.

Sonderabdruck aus Bd. XXXIII. Heft 4. (1911.)

Massage und Gymnastik (physikalische Therapie) in Schwangerschaft und Wochenbett.

Von

Dr. jur. et med. FRANZ KIRCHBERG,

leitender Arzt des Berliner Ambulatorium für Massage.

BERLIN

VERLAG VON S. KARGER

KARLSTRASSE 15.

Die Physiologie und Pathologie des Wochenbetts.

Von

Prof. Dr. Friedrich Fromme,

Oberarzt der Frauenklinik der kgl. Charité in Berlin.

Mit 31 meist farbigen Abbildungen im Text u. 2 Tafeln.

Brosch. M. 8,40; gebd. M. 9,60.

Gynäkologische Rundschau: — — — Man legt das Buch mit der Empfindung aus der Hand, eine individuelle und originelle Arbeit studiert zu haben, deren Wert ein dauernder ist; der Stil ist leichtflüssig, die Darstellung stets interessant, so dass dem Werke die beste Prognose zu stellen ist.

Deutsche medizinische Wochenschrift: — — — Das Buch bildet ein in sich abgeschlossenes, klar durchdachtes und streng logisch durchgeführtes Ganzes und bietet natürlich zahlreiche Angriffspunkte. Denn wenn überhaupt von einem Gebiete der modernen Medizin, so gilt hier das Wort Heraklits, des Dunklen: Alles fließt. Die Rücksicht auf den Raum verbietet hier ein Eingehen auf Einzelheiten; wir müssen aber erklären, dass wir seit langem aus keinem diese Materie behandelnden Werke so reiche Anregung geschöpft und auch für eine zielbewusste, von Polypragmasie wie von unfruchtbarem Nihilismus gleich weit entfernte Therapie Direktiven empfangen haben. Die Lektüre des auch äusserlich vorzüglich ausgestatteten Buches sei jedem Arzte und gynäkologischen Fachmanne aufs wärmste empfohlen.

Zentralblatt für Gynäkologie: — — — Jeder, der das Buch F.s liest, wird den Eindruck gewinnen, dass der Verf. seine Ausführungen auf ausgedehnte und gründliche eigene Arbeiten und Erfahrungen stützt und dass es ihm durchaus geglückt ist, seiner Absicht entsprechend dem Praktiker und dem Gynäkologen vom Fach in gedrängter und übersichtlicher Kürze einen Ueberblick über die modernen Anschauungen auf dem Gebiete der Physiologie und Pathologie des Wochenbettes zu geben.

Medizinische Klinik: — — — Jedenfalls kann das Buch nicht nur dem praktischen Arzte wie dem Spezialisten, sondern auch dem Lernenden als eine willkommene Bereicherung der Literatur dienen.

Berl. klin. Wochenschr. 1910: Wir können danach unser Urteil dahin zusammenfassen, dass hier ein gutes, brauchbares Werk vorliegt, das uns eine recht praktische Zusammenstellung des Wissenswerten in klarer, übersichtlicher Form gibt und den Vorzug hat, die eigenen Anschauungen nicht allzusehr in den Vordergrund zu stellen.

Schmidts Jahrbücher 1910: . . . Jeder Arzt, auch der Gynäkologe vom Fach, wird das Fr.sche Buch mit grossem Nutzen für sich und seine Schutzbefohlenen lesen.





303950
Gyler Bl.

Massage und Gymnastik (physikalische Therapie) in Schwangerschaft und Wochenbett.

Von

Dr. jur. et med. FRANZ KIRCHBERG,

leitender Arzt des Berliner Ambulatorium für Massage.

Kaum in irgendeinem Lehrbuch der Massage und Gymnastik findet sich eine Bemerkung über Massage und Gymnastik in der Schwangerschaft und im Wochenbett. Meines Wissens ist es allein *Zabludowski*, der in seinem Lehrbuch: „Technik der Massage“¹⁾ diesem Kapitel einige Zeilen widmet. Aber auch er beschränkt sich auf folgende kurze Bemerkungen: „Bei Schwangeren in chirurgischen Fällen, wenn es sich um die Vermeidung von später schwer zu beseitigenden Gelenksteifigkeiten handelt, erfährt die Massage im ganzen und grossen keine Einschränkung. Ähnliches gilt von schweren Zirkulationsstörungen, bei welchen eine *indicatio vitalis* vorliegen kann. Mit Rücksicht auf die antispasmodische Wirkung der Massage nehmen wir nicht Anstand, sie bei hartnäckigem Erbrechen Schwangerer anzuwenden.“

Das ist aber auch alles, was dieser wohl bisher grösste Praktiker auf dem Gebiete der Massage zu unserm Kapitel zu sagen hat. Die sich mit der Massage in der Frauenheilkunde beschäftigenden Schriften geben fast allein die Massage der Sexualorgane und ihrer Umgebung im Sinne der *Thure-Brandt*-Massage und erwähnen von unsern hier vorliegenden Aufgaben so gut wie nichts. So schreibt *Prochownik*²⁾ „Massage während der Schwangerschaft haben wir nur wenige Male in Gebrauch gezogen“. Die Massage im Wochenbett erwähnt er überhaupt nicht. Ebenso führt *Frankl*³⁾ in seiner sonst so ausführlichen Darstellung der physikalischen Heilmethoden in der Gynäkologie diese Kapitel überhaupt nicht an (auch in seinem wohl vollständigen Literaturverzeichnis habe ich keine derartige Arbeit angeführt gefunden), ja er führt (S. 119)

¹⁾ *Zabludowski*, Technik der Massage. Leipzig 1903. Georg Thieme. S. 62.

²⁾ *L. Prochownik*, Massage in der Frauenheilk. Hamburg 1890.

³⁾ *O. Frankl*, Die physikalischen Heilmethoden in der Gynäkologie. Berlin 1906. Urban und Schwarzenberg.

unter Kontraindikationen für die Heilgymnastik Schwangerschaft und Menstruation an. Desgleichen geht *Reibmayr*¹⁾ auf dieses Gebiet in unserem Sinne nicht ein.

So sind es allein *Tagesson-Müller*²⁾, der mit Recht nicht nur für pathologische Zustände in der Gravidität, sondern auch für die normale Gravidität gymnastische Behandlung fordert und *von Wild*³⁾, der gymnastische Übung und Kräftigung der Bauchmuskulatur der Wöchnerinnen zur Verhütung der Entstehung von Hängebauch, Enteroptose, Diastase der muscoli rect. und Bauchbrüchen nach der Geburt empfiehlt. Auch in den neueren Lehrbüchern der Geburtshilfe u. s. w. habe ich nur bei *Fromme*⁴⁾ einige Zeilen gefunden, in denen er gymnastische Übungen zur Zeit der Bettruhe der Wöchnerinnen empfiehlt.

Und doch kann bei den verschiedensten Störungen dieser beiden, an sich physiologischen Zustände die physikalische Therapie in Gestalt von Massage und Gymnastik von hervorragendem Nutzen sein. An sich physiologische Zustände nenne ich Schwangerschaft und Wochenbett. Dass sie in soviel Fällen dauernd zu den krankhaften zu rechnen sind, beruht ausser manchen interkurrenten Krankheiten, denen die Frauen in dieser Zeit leichter ausgesetzt sind als sonst, auf vielen sozusagen kulturellen Ursachen. Die in Folge mangelhafter Bewegung der Mädchen im Entwicklungsalter sich einstellende Chlorose und Anämie einerseits und die hierdurch ebenfalls wie vor allem durch unzweckmässige Kleidung (frühzeitiges Korsettragen u. s. w.) bedingte chronische Obstipation andererseits sind es, die sich gegenseitig im ewigen circulus vitiosus verschlimmernd, die normale Entwicklung des weiblichen Körpers überhaupt, wie speziell die Entwicklung der Genitalorgane beeinträchtigen. Wenn *Hegar*⁵⁾ darauf hinweist, dass bei den deutschen Frauen weit häufiger eine Schlaffheit der Bauchdecken nach den Wochenbetten zurückbleibt als bei den englischen Frauen, und er dies nicht damit begründet, dass in Eng-

¹⁾ *A. Reibmayr*, Die Massage und ihre Verwertung in den verschiedenen Disziplinen der prakt. Medizin. 1884 und derselbe: Die Unterleibsmassage mit spezieller Berücksichtigung der Massage u. Heilgymn. i. d. Gynäk. 1889.

²⁾ *Axel Tagesson-Müller*, Heilgymnastik während der Schwangerschaft. Zeitschr. f. phys.-diät. Therapie 1907/8. No. 8.

³⁾ *C. von Wild*, Die Verhütung und Behandlung der chronischen Verstopfung bei Frauen und Mädchen. Samml. zwangl. Abhandl. a. d. Geb. d. Frauenkr. u. Geb., her. v. Greve. II. H. 3. 1897.

⁴⁾ *F. Fromme*, Die Physiologie und Pathologie des Wochenbettes. Berlin 1910. S. Karger. S. 35.

⁵⁾ *Hegar*, Deutsche med. Woch. 1906. Nr. 47.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	WOM
Call	pam
No.	
WQ200	
1911	
K58m2	

land die Einwicklung des Leibes nach der Entbindung allgemein üblich sei und sachgemässer vorgenommen werde als bei uns, sondern den Grund darin sucht, dass bei den englischen Frauen und Mädchen die gesamte Körpermuskulatur durch reichlichere Bewegung, Sport und frische Luft u. s. w. sich durchschnittlich in einem bessern Zustand befinde als bei uns, hat er wohl leider nur zu recht. Es ist nicht die Poliklinik allein, wo wir bei den Frauen der arbeitenden Klassen die vielfachen schweren Störungen, die sich aus diesem schlaffen Leib nach einigen Entbindungen ergeben, wie dauernde Obstipation, rheumatische Schmerzen in Rücken und Leib, schliesslich die Senkung der Genitalorgane u. s. w. beobachten, die in der Tat die Frauen frühzeitig zu arbeits- und genussunfähigen Greisinnen machen, auch in der Privatpraxis sind die Fälle ebenso häufig und werden uns damit für die Prophylaxe im Wochenbett manchen dankenswerten Hinweis geben.

Sehen wir aber hier ab von den zahllosen Fällen, wo der Organismus zarter und muskelschwacher Frauen den kolossal vermehrten Arbeitsaufgaben der Gravidität und des Wochenbettes insuffizient gegenübersteht: da wird niemand den Wert einer sachgemässen Massage und Gymnastikkur leugnen wollen mit dem Nutzen der Vermehrung der Muskelmasse, der Kräftigung der Herztätigkeit, der Förderung des Stoffwechsels, der Besserung des Sauerstoffgehaltes des Blutes, letztes auch direkt zum Nutzen des Fötus. Namentlich systematische Gymnastik — in erster Linie passive, dann aktiv-passive Widerstandsgymnastik mit allmählich steigenden, dem jeweiligen Kräftezustand der Graviden angepassten, sorgsam dosierten Aufgaben — wird hier dem sonst allein vorgeschlagenen Spazierengehen, vor allem aber dem jeder Kontrolle ermangelnden und stets für den Fötus gewisse Gefahren bietenden Sport vorzuziehen sein. Über den Wert der Atemgymnastik in dieser Zeit, wo durch den wachsenden Druck im Abdomen das Zwerchfell allmählich, zumal ihm auch aus der Zeit vordem die nötige Übung fast immer fehlt, seine Tätigkeit mehr und mehr einschränkt, dürfte auch kein Zweifel sein und doch wie selten wird sie anempfohlen und wie viel seltener noch methodisch durchgeführt. Näheres darüber im nächsten Kapitel. Eine Ganzmassage zur Anregung des Stoffwechsels in der Gravidität dürfte sich nicht viel von einer sonstigen Massage, z. B. in der Rekoneszenz schwerer Krankheiten unterscheiden. Etwaige Besonderheiten ergeben sich aus den folgenden Ausführungen. Es soll hier vielmehr nur unsere Aufgabe sein, für die durch die Gravidität bedingten resp. durch sie verschlimmerten pathologischen Zustände

die entsprechenden Massnahmen der physikalisch-mechanischen Therapie vorzuschlagen.

Wenden wir uns zunächst zu dem häufigsten Leiden in der Schwangerschaft, zu der *chronischen Obstipation*. Fast sämtliche Frauen leiden vom 2. Monat der Schwangerschaft an an dieser sehr quälenden und die Unannehmlichkeiten in der Gravidität erheblich bedingenden Krankheit. Ich nenne diese Obstipation eine Krankheit, denn die Patienten leiden darunter, und vor allem darum, weil mit der Beendigung der Gravidität die in dieser Zeit erworbene Obstipation meist nicht nur nicht aufhört, sondern es behaupten viele Frauen ja gerade, dass sie da ihre chronische Obstipation erworben und dann beibehalten haben. Obwohl es sich nun nicht ganz so verhält, sondern sie wohl meist schon in der Mädchenzeit mehr oder minder obstipiert gewesen sein werden — ich glaube, die meisten Kollegen werden meinen Beobachtungen zustimmen, dass von den, namentlich in den Grossstädten wohnenden Mädchen auch heute noch trotz der erheblichen Zunahme des Sports und der *beginnenden* Verbesserung der Frauenkleidung mindestens 80 pCt. an chronischer Verstopfung leiden —, aber verschlimmert wird diese chronische Obstipation zweifellos durch eine oder mehrere Graviditäten. Die Ursachen der Obstipation in der Gravidität liegen ja klar genug, um sie hier nicht näher auseinandersetzen zu müssen, es ist aber durchaus nicht nur der mechanische Druck des graviden Uterus auf die Därme, die ja allerdings zuletzt auf einen sehr engen Raum zusammengepresst werden, der die Stuhlverhaltung bedingt, ebenso sehr ist es die durch die körperliche und psychische Schwäche der modernen Frau in dieser Zeit bedingte Untätigkeit, wie die mangels genügender Übung beim weiblichen Geschlecht schlecht ausgebildete und darum in der Schwangerschaft bei dem verstärkten Druck des Abdomens nach oben und bei der von vornherein ungenügend ausgebildeten Bauchmuskulatur bald ganz versagende Zwerchfellatmung.

Sind es so also rein mechanische Ursachen, die die Obstipation bedingen, so liegt der Gedanke nahe genug, sie auch durch eine mechanische Therapie zu beseitigen, und doch ist es allein, wie oben erwähnt, *Tagesson-Müller*, der hier den Mut hat, diese Therapie zu empfehlen. Auf die Gefahren der Massage und Gymnastikbehandlung in dieser Zeit und die Vermeidung derselben will ich am Schlusse eingehen. Selbst *Stratz* in seinem sonst so schönen Werk „Körperpflege der Frau“ erwähnt kein Wort davon.

Wie ihre Ursachen, so teilt die chronische Obstipation auch ihre Folgen mit einer ganzen Reihe anderer unsere Frauen früh-

zeitig verkümmern den Leiden. Wer wie wir in unserer Massagopoliklinik und Praxis jahraus jahrein diese Folgen bei unzähligen Frauen sieht, der muss auf Mittel und Wege sinnen, hier Abhilfe zu schaffen. Die Frauen, die nach wenigen Entbindungen ausser ihrer chronischen Verstopfung eine allgemeine Bauchmuskulatonie, bald mit zunehmendem Fettpolster einen Hängebauch und als selbstverständliche Folge eine allgemeine Enteroptose haben und dadurch zu Verlagerung und Senkungen der Sexualorgane neigen, werden vor der Zeit alte arbeits- und genussunfähige Weiber. — Die beginnende Schwangerschaft ist die Zeit, um die Frauen auf diese Gefahren aufmerksam zu machen und jetzt mit der Therapie zu beginnen.

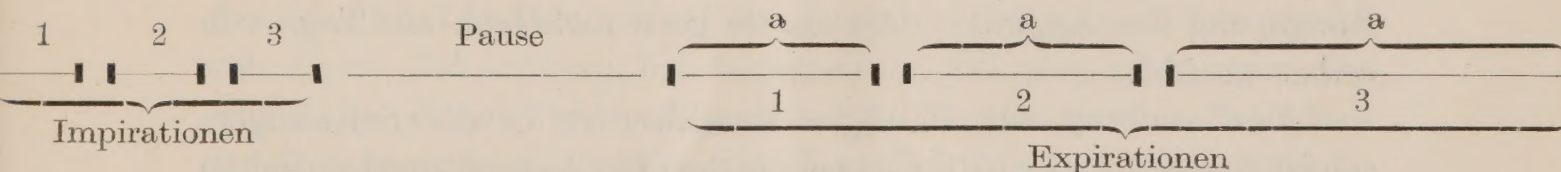
Die Obstipation kann in der Schwangerschaft so gut wie sonst — *und jede Obstipation weicht einer rationell durchgeführten Massage und Gymnastikkur* — mit Massage und Gymnastik behandelt werden¹⁾. Die Massage soll hier nicht nur eine Darmmassage sein, sondern ebenso eine Massage der Bauchdecken, um durch die Stärkung der Bauchmuskulatur die Bauchpresse zu verbessern, die mit steigender Gravidität eine immer grössere Bedeutung für die Defäkation bekommt, — und vor allem wird so am wirksamsten einer Diastase der Bauchdecken vorgebeugt mit all ihren üblen Folgen für das Wochenbett. Der dritte Angriffspunkt ist das Zwerchfell, da ja Zwerchfell und Bauchmuskulatur bei der Bauchpresse synergetisch wirken. Auf das Zwerchfell können wir nur mit der Atmungsgymnastik wirken. So wird sich die mechanische Behandlung der Obstipation in der Schwangerschaft etwa folgendermassen gestalten: parallele Knetungen der vom graviden Uterus freigelassenen Abdominalpartie beginnen (entweder in Rückenlage mit in den Knien flektierten und etwas abduzierten Beinen, wobei unter die Knie zweckmässig ein Kissen geschoben wird, damit die Beine nicht durch selbsttätige Muskelkontraktion gehalten werden müssen; so werden wir auch am besten die Bauchdecken entspannen — jede Bauchmassage bei gespanntem Abdomen ist wirkungslos und schmerzhaft — oder im Sitzen, wie später näher auszuführen ist). Es folgen intermittierende Drückungen, wobei wir unsere Hände an zwei verschiedenen Stellen des Ab-

¹⁾ Ich möchte hier auf die Unterschiede zwischen spastischer und atonischer Obstipation nicht näher eingehen, es handelt sich in den hier vorliegenden Fällen in der Hauptsache um atonische Formen (Atonie der Bauchdecken und der Därme), aber auch bei spastischen Formen werden Gymnastik wie Massage günstigen Einfluss haben. Hier vor allem die Vibrationsmassage.

domens auflegen und mit ihnen schnelle schwingende Drückungen bald mit geschlossener, bald mit flacher Hand machen — ich folge auch hier im ganzen und grossen der von *Zabludowski* angegebenen Technik der Bauchmassage¹⁾. Vorsichtige Schleuderungen des Abdomens dienen dazu, festsitzende Kotmassen beweglich zu machen, mit *Zabludowski* sage ich ganz gleich in welcher Richtung. Ist es doch nicht die Aufgabe der Massage, die Kotmassen nach dem Anus hinzupressen und zu schieben, wie es so oft von Anhängern der schwedischen Massage als Aufgabe der Bauchmassage geübt wird, die Aufgabe der Bauchmassage vielmehr ist die Übung der Bauchmuskulatur, wie die der glatten Darmmuskulatur und die Anregung der Peristaltik. Die einmal aus ihrer festen Lage gelockerten Kotmassen wirken einerseits anregend auf die Peristaltik und können andererseits bereits durch eine leichte Peristaltik fortbewegt werden. Die Massage der Bauchdecken selbst wird in der Längsrichtung mit Durchknetungen mit je 3 Fingern beider Hände und durch grosse kreisförmige Knetungen bewirkt, sowie durch Hautverschiebungen mit beiden Händen. Für die Bauchmuskulatur gleich wichtig wie für die Darmmuskulatur ist die nun folgende Gymnastik, die, je weiter man sich der Entbindungszeit nähert, mehr und mehr von Widerstandsgymnastik in rein passive übergeht. In der Rückenlage Rollen und Erheben der Beine in den einzelnen Gelenken; vor allem Abduzieren und Adduzieren in den gebeugten Kniegelenken wirkt als Widerstandsbewegung ausserordentlich stark auf die Bauchmuskulatur. Es folgen die Atmungsübungen, wobei der Hauptwert zu legen ist auf schnelles Einatmen, langes Halten in tiefster Inspirationsstellung und langsames Ausatmen. Ferner mehrfach aufeinanderfolgendes Einatmen, um wirklich das Zwerchfell so stark wie möglich zu kontrahieren, und sakkadiertes Ausatmen, um tatsächlich Zwerchfell und Bauchmuskulatur wirksam zu exerzieren. Wird doch im allgemeinen das Zwerchfell bei spontaner, d. h. nicht vom Willenszentrum aus regulierter Ausatmung allein durch die bei der Einatmung aufgespeicherten elastischen Kräfte entspannt. Hier nun gerade kommt es darauf an, das Zwerchfell wirklich so leistungsfähig wie möglich zu machen für die Arbeit der Bauchpresse für die immer schwerer werdende Defäkation und schliesslich auch für den Geburtsakt; ferner dient die tiefste Inspirationsstellung, möglichst

¹⁾ *Zabludowski*, Zur physikalischen Therapie der habituellen Obstipation und der sexuellen Neurasthenie. Berlin 1906. A. Hirschwald.

lange gehalten, als wirksames Corrigenes für den in der Gravidität sonst vorherrschenden Zwerchfellhochstand. Die Erzielung des negativen Drucks in der Brusthöhle soll ihre Aufgabe erfüllen zur leichteren Füllung der Gefäße des kleinen Kreislaufes und damit zur besseren Entleerung des gesamten Gebietes der unteren Hohlvene und damit auch des Pfortadergebietes. Bei diesen Atmungsübungen umfasst zunächst der Arzt den Thorax mit beiden Händen von hinten und lässt die Frau mit geöffnetem Munde kurz und energisch einatmen, während dieser Zeit führt er die Hände unter leichtem Anheben des ganzen Thorax nach vorn (Kommando 1), lässt dann nach einer immer länger werdenden Pause den Patienten langsam ausatmen, wobei die Frau während der ganzen Ausatmungsphase ein lautes tiefes A ertönen lässt. Dieses tönende Ausatmen hat den Zweck, die Aufmerksamkeit der Übenden auf die Länge der Ausatmung zu richten und so zu lernen, das Verhältnis zwischen Ein- und Ausatmungszeit selbst zu beobachten und zu regeln. Der Einfluss des Willens auf die Atmung (Einatmung wie Ausatmung) wird weiter dadurch geübt, dass die Frau lernt, wie oben erwähnt, in Absätzen ein- wie auszuatmen. Ich lasse bei derselben Händeführung des Arztes in 3 Absätzen ein- wie ausatmen, wobei auch stets die Einatmungen kurz erfolgen, die Ausatmungen so lange wie möglich gehalten werden, etwa nach folgendem Schema:



Während der Ausatmung gleiten die Hände des Arztes zunächst etwas nach unten und vorn, um am Schluss der Ausatmung von dem unteren Rippenbogen und der oberen Abdominalpartie her die Bauchwand nach innen und so das Zwerchfell nach oben zu pressen. Es folgen einige Atmungsübungen in demselben Schema mit leichten gymnastischen Übungen der Arme (bei der Einatmung Arme von vorn nach den Seiten auseinander oder von unten nach oben, bei der Ausatmung zurück). Diese letzten Atmungsübungen soll die Frau dann ausserhalb der Zeit der Massagesitzung noch einige Male am Tage etwa 5—10 Minuten machen. Einziehen und Vorstossen der Bauchwand in Verbindung mit tiefem Atmen wirkt auf Bauchwand und Zwerchfell gleichzeitig übend, wobei durch wechselnden Rhythmus (d. h. bald wird

bei der Einatmung die Bauchwand vorgestossen und bei der Ausatmung eingezogen, bald umgekehrt) Bauchmuskulatur und Zwerchfell bald als Synergisten, bald als Antagonisten wirken und so wirklich der Disziplin des Willens gehorchen lernen. Zweckmässig werden auch diese Übungen mit leichtem Widerstand der auf die Bauchwand aufgelegten Hände gemacht. Diese Atmungsübungen dienen sehr wohl dazu, einen guten Teil der Graviditätsbeschwerden in Bezug auf die Verlangsamung der Arbeit der Abdominalorgane auszugleichen. Gleichzeitig wird dabei durch die Inanspruchnahme der Brustmuskulatur, namentlich der Pektoralisgruppe, günstig auf die Zirkulation in den darauf gelagerten Mammæ eingewirkt und so einer brauchbaren Laktation vorgearbeitet.

Pflege ich doch seit Jahren in meinen Unterrichtskursen darauf hinzuweisen, dass eine manuelle Büstenmassage auch zu kosmetischen Zwecken ziemlich wertlos ist, die gute Form der Büste ist in erster Linie abhängig von dem Zustand der Pektoralismuskulatur. Darum sind Atmungsgymnastik und Übungen der oberen Rumpfhälfte in Verbindung mit zweckmässiger Bekleidung die wichtigsten Faktoren zur Erhaltung resp. Ausbildung einer wohlgeformten Büste.

Die Erfolge der Atmungsübungen sind so in die Augen springende und der Frau selbst zum Bewusstsein kommende durch die Erleichterung der Atmung und die Hebung des Allgemeinbefindens, Steigerung des Appetits, dass sie sie gern mehrfach am Tage von selbst ausübt.

Von anderen sehr häufigen Beschwerden in der Schwangerschaft sind es vor allem die *Ödeme*, die der physikalisch-mechanischen Therapie gut zugänglich sind. Bei Ödemen an den Beinen muss die genaue Untersuchung des Urins zeigen, ob es sich um eine wirkliche Nephritis handelt (sei es eine Schwangerschaftsnephritis an sich oder eine akute Nephritis oder eine erst in der Schwangerschaft manifest gewordene chronische Nephritis) oder nicht vielmehr nur um die Schwangerschaftsniere im Sinne *Leydens*, die als Sekretionsstörung aufzufassen ist und trotz der häufig vorhandenen Formelemente keine Strukturveränderung der Niere bedingt. Namentlich in diesem letzten Falle möchte ich eine sachgemässe Massage der Beine dringend empfehlen. Die von *Zabludowski* in die Massage-Therapie eingeführten, noch viel zu wenig bekannten intermittierenden Drückungen sind hier wie auch bei den anderen, nur als Folge der Schwangerschaftshydrämie anzusehenden Ödemen, von geradezu hervorragender Wirkung. Un-

mittelbar oberhalb der Ödeme beginnend und in kurzen Abständen zentralwärts fortschreitend, drücken beide Hände entweder nebeneinander liegend, oder die Extremität wie ein Reifen umschliessend fest auf die Beine; ohne zu kneifen erfolgt der Druck dabei in der Hauptsache aus der Mittelhand. Die Wirkung ist hier zunächst rein depletorisch, die durch den Druck entleerten Gefässe saugen von den ödematösen Partien her ihre Füllung energisch nach. Allmählich gehen dann die Hände zentimeterweise auch auf die vorher ödematösen Partien über, und in etwa 10 Minuten ist eine deutliche Abnahme der Ödeme zu sehen. Diese intermittierenden Drückungen haben ausserdem den Vorteil, dass sie selbst bei stark gespannter Haut niemals, wie bei den Streichungen der schwedischen Massage Gefahr geben, dass die Haut durchgerieben wird. Eventuell kann man die intermittierenden Drückungen mit parallelen Knetungen (beide Hände kneten parallel nebeneinanderliegend und die Extremität umfassend) verbinden, um die Resorption zu beschleunigen. Da ich, entgegen *Ekgren*, bisher nie bei Nephritis durch die Massage eine Vermehrung der Eiweissausscheidung konstatieren konnte, habe ich kein Bedenken, dieses Verfahren zu empfehlen. Es folgen leichte gymnastische, in der Hauptsache passive Bewegungen. (Fussrollen in halb liegender Stellung, halb liegende Oberschenkelrollung, Kniebeugung und -Streckung, Fussbeugung und -Streckung.) Schliesslich folgt die Bandagierung der Füße von den Zehen anfangend bis über die Knie hinaufgehend (mit *Benderschen* Idealbinden, 10 cm breit, 10 m lang). Ich glaube mit dieser Behandlung bei beginnenden Ödemen nicht nur eine erhebliche subjektive und psychische Besserung des Befindens der Frau zu erzielen, sondern vor allem auch durch die Erleichterung der Zirkulation in diesen grossen Gebieten, die bei Ödemen dem Herzen durch die Schwierigkeit der Blutpassage durch die Kapillaren hindurch seine Arbeit erheblich erschweren, in der Tat eine objektive Besserung zu erreichen und so vielleicht unter Umständen den Übergang der *Leydenschen* Schwangerschaftsnierenerkrankung in eine Schwangerschaftsnephritis vermeiden zu können. Zweifellos wird aber durch diese Massage die Bildung der Varicen hintangehalten, und so wird vor allem diese Art der Behandlung bei Mehrgebärenden, die von der ersten Schwangerschaft her bereits Varicen haben und deshalb umsomehr zu Ödemen neigen, angezeigt sein. Dass hier ebenfalls die Atmungsgymnastik mit Vorteil mit herangezogen werden muss zur Erleichterung des Rückflusses des Venenblutes, geht aus dem Obengesagten hervor. Ähnlich dieser Prophylaxe der Varicen wird sich die Therapie

derselben in der Schwangerschaft gestalten, soweit man von einer Therapie dieses Leidens überhaupt sprechen kann.

Von einer Therapie kann natürlich nur die Rede sein solange es nicht zu einer dauernden Schädigung der Venenwand, namentlich nicht zu einer Insuffizienz der Klappen gekommen ist, dann wird natürlich die Phlebectasie eine dauernde sein. Unter allen Umständen aber wird diese Therapie die sekundären Erscheinungen günstig beeinflussen (die in dem zugehörigen Stauungsgebiet entstehende Hyperämie mit ihren Folgen: Ödeme, Hypertrophie der Gewebe u. s. w.). Ich verstehe hier unter Varicen (mit *Orth*) alle Arten von erweiterten Venen, ohne auf die Unterschiede, wie sie z. B. *Cornil* macht zwischen phlebectasien (ohne Veränderung der Wand) und Varicen (mit dauernder Veränderung der Wand) näher einzugehen. Die in der Schwangerschaft entstehenden Varicen werden ja fast stets zu einer dauernden Veränderung der Wände führen. Da es ja durchaus nicht bei allen Schwangeren zu dieser Varicenbildung kommt, müssen wohl ausser der venösen Drucksteigerung im Gebiet der unteren Hohlvene noch andere ursächliche Momente kommen, die ja in vielen Fällen in einer persönlichen Disposition liegen werden, häufig genug aber begründet sein werden in vermeidbaren Schädigungen; mangelhafter Schonung, z. B. langdauerndes Arbeiten in stehender Haltung (Waschfrauen u. s. w.), häufig genug auch in unvorsichtig ausgeführtem Sport in dieser Zeit. (Radfahren z. B. dürfte bei Neigung zu Varicenbildung in der Schwangerschaft unter allen Umständen kontraindiziert sein). Die Erkrankung beginnt fast stets mit einer Erweiterung der kleinsten Hautvenen an den Beinen und geht von da allmählich über auf die grösseren Stämme, namentlich die Vena saphena und deren Nebenäste. Die Behandlung hat zu beginnen, wenn sich diese ersten Veränderungen zeigen (Massage: intermittierende Drückungen und parallele Knetungen am Oberschenkel beginnend, allmählich weiter unten anfangend, Längsknetung der Muskulatur mit Umgehung verdickter Venenstämme. Die oben erwähnte Gymnastik erfolgt nach der Bandagierung der Beine, die in liegender Haltung mit etwas erhöhten Beinen vorgenommen wird, um die nach Möglichkeit entleerten Venen stark zu komprimieren.

So wird man selbst bei Phlebolithenbildung keine üblen Zufälle zu befürchten haben.

Die ausser an den Beinen auch an den Genitalien auftretenden Varicen, die häufig in grossen Venenkonvoluten in der Vulva, der Vagina und selbst in den Parametrien bestehen und hier leicht zu

Hämatomen führen können, erfordern von ihrem ersten Beginn an mechanische Behandlung: Massage des Bauches, Atmungsgymnastik und Beckengymnastik (Erheben des Beckens in der Rückenlage, wobei die eine Hand des Arztes die eine Schulter, die andere Hand die Knie fest gegen das Bett drückt; Spreizen der Beine und Zusammennehmen mit flektierten Knien, die widerstandgebenden Hände liegen beim Spreizen an der Aussenseite der Knie, beim Zusammennehmen an der Innenseite; halbseitiges Erheben der beiden einzelnen Beckenhälften, Auswärts- und Einwärtsrollen der im Knie- und Hüftgelenk rechtwinklig flektierten Beine). Eine eventuelle lokale Massage an den Genitalien, natürlich stets vom Arzt vorzunehmen, wird sich nach den individuellen Verhältnissen richten.

Bei den infolge der allgemeinen venösen Drucksteigerung im Becken nicht selten vorkommenden Hämorrhoidalvaricen möchte ich ausser der Bauchmassage und Beckengymnastik auf das ausserordentlich einfache Mittel Prof. *Schuhs*, auf das mit Recht von *Schrötter* wieder aufmerksam macht¹⁾, hinweisen, das in häufig durchgeführter erhöhter Steisslage der Patientin besteht, um die Rückströmung des Blutes zu erleichtern.

Dass Varicen, wie von vielen Seiten behauptet wird, eine Kontraindikation für Massagebehandlung überhaupt bieten, kann ich nicht unterschreiben. Wenn man an den Stellen der Beine, wo die Varicen sitzen, sich mit intermittierenden Drückungen und in der unmittelbaren Umgebung mit parallelen Knetungen begnügt, wird man selbst bei Phlebolithenbildung keine üblen Zufälle zu befürchten haben.

Die als Folge der allgemeinen Hydrämie auftretenden und unter Umständen äusserst lästigen *Ödeme der Bauchdecken und der äusseren Genitalien* erfordern von Anfang an mechanische Behandlung. Ausser den bei der Obstipationsbehandlung geschilderten Massagemanipulationen (vor allem parallele Knetungen oberhalb des Uterus quer über das ganze Abdomen hinweg) werden hier in der Längsrichtung der Bauchdecken von unten nach oben gehende Fingerknetungen am Platze sein. Ferner häufigst wiederholte Tiefatmungsübungen, wie oben geschildert. Fängt man mit dieser Behandlung rechtzeitig an, d. h. wenn die ersten Ödeme in den Bauchdecken auftreten, so wird man wohl die schwereren Formen, bei denen es bis zu kindskopfgrossen Anschwellungen der Labien

¹⁾ von *Schrötter*, Erkrankungen der Gefässe in Nothnagels spez. Pathol. u. Ther. Bd. 15, 2. S. 473. Wien 1901.

und vom Abdomen herabhängenden, von der Bauchhaut gebildeten grossen Wassersäcken kommt, fast immer vermeiden können.

Wir kommen nun zu einem der wichtigsten Kapitel: der *Komplikation von Schwangerschaft durch Erkrankungen des Herzens*. Wenn Tagesson-Müller sagt, „dass bei schon vorhandenen organischen Herzfehlern, die oft eine Indikation zur frühzeitigen Unterbrechung der Gravidität abgeben, eine mechanisch-therapeutische Behandlung manche Schwangerschaft würde retten können, ist meine Überzeugung“, so stimme ich dem durchaus bei. Er fährt fort „sie müsste jedenfalls in allen denjenigen Fällen versucht werden, wo man bei dieser Komplikation sich entschlossen hat, sich in Bezug auf die Gravidität abwartend zu verhalten“, gibt aber leider keine Rezepte für diese Behandlung. Die mechanische Behandlung hat dafür m. E. einzusetzen im Beginn der Schwangerschaft, um die zu befürchtenden Kreislaufstörungen möglichst lange hintan zu halten, und so für den gefürchtetsten Zeitpunkt, die Entbindung selbst, und die Zeit unmittelbar nach der Entbindung einen möglichst guten Zustand der Herzmuskulatur zu erhalten. Denn: „Häufiger noch als unter der Geburt tritt der Tod im Wochenbett ein. Am häufigsten aber unter den Symptomen stetig sich steigernder Störungen im Kreislauf (Hydrops, cyanose, dyspnoe). Am entscheidendsten ist jedenfalls nicht die Art und der Grad des Herzfehlers, sondern der *Zustand der Herzmuskulatur*“¹⁾. Der Zustand der Herzmuskulatur in dieser Zeit hängt nun in erster Linie ab von der in der Schwangerschaft geleisteten Herzarbeit. Fernhaltung von Anstrengungen und Aufregungen ist hier ja allgemeine Prophylaxe, therapeutisch können wir aber da gerade durch die mechanischen Heilmethoden äusserst segensreich wirken; Digitalis und Strophantus sollten als ultima ratio gelten, falls die Digitalis der Gymnastik nicht mehr ausreicht. Als diese Digitalis der Gymnastik ist ja nun freilich von den Schweden bisher nur die pulsverlangsamende und kräftigende Wirkung der Erschütterungen der Herzgegend samt den Rückenklöpfungen bezeichnet worden, wir können aber hier, wie bei anderen bedrohlichen Erscheinungen der Herzfehler, die mechanische Therapie viel weiter als bisher üblich ausbauen.

Viel mehr als von der direkten Beeinflussung des Herzmuskels durch Herzmassage können wir erwarten von den anderen Hauptaufgaben der allgemeinen Therapie bei Kreislaufstörungen:

¹⁾ Olshausen-Veit, Lehrbuch der Geburtshilfe. 1899, S. 451.

1. der Verringerung der Blutstauung im Venengebiet und im kleinen Kreislauf und
2. der Herabsetzung der peripheren Widerstände im grossen Kreislauf.

(Der Rückenmassage in Gestalt von Klopfungen und Hackungen als pulsverlangsamendes oder gar herzkraftigendes Agens möchte ich überhaupt jede Dauerwirkung absprechen, sie wird wie so viele andere therapeutische Massnahmen immer wieder in den Lehrbüchern der Massage aufgeführt. Es ist mir bisher leider nicht gelungen, festzustellen, wer den Beweis dafür zuerst erbracht haben will. Ich habe mich von dieser Wirkung der Massage nie überzeugen können, bei schwangeren Herzkranken möchte ich sie wegen der davon eher zu befürchtenden nervösen Beunruhigungen direkt verbieten.)

Die Schwangerschaft mit dem wachsenden Druck des Uterus auf die grossen Gefässe des Abdomens tritt hier als weiteres erschwerendes Moment zu den anderen erschwerenden Ursachen der Kreislaufstörungen bei Herzfehlern: der Verlangsamung des Blutstromes und der abnormen Blutverteilung durch Druckdifferenzen in den beiden Arterien- und Venengebieten. Die Druckerhöhung des mit Blut überfüllten Venengebietes wird hier fast immer Hand in Hand gehen mit dem Sinken des arteriellen Blutdruckes im grossen Kreislauf und um so mehr die Leistungen des in diesen Fällen ja schon an sich meist mangelhaft arbeitenden rechten Ventrikels herabsetzen, so dass der Abfluss des venösen Blutes in das rechte Herz durch 2 fehlerhafte Faktoren ungünstig beeinflusst wird. Durch die im Verlauf der Schwangerschaft bei Herzfehlern allmählich sich steigernde Überarbeitung des linken Ventrikels, der, bei den meisten Herzfehlern von vornherein mit verminderter Propulsivkraft arbeitend, nun durch die Druckerhöhung im Venengebiet und die dadurch eingetretenen Ödeme in den Extremitäten für die Durchpressung des Blutes durch die Capillarsysteme eine immer schwerere Arbeit findet, werden nun auch immer mehr Stauungserscheinungen im kleinen Kreislauf bedingt: Dyspnoe und Cyanose und schliesslich für die Geburt die Gefahr des Lungenödems.

Alle diese bei schwangeren Herzkranken drohenden Erscheinungen können wir, wie oben erwähnt, mechanisch recht günstig beeinflussen, wenn wir zeitig genug anfangen. Principiis obstat hier als Hauptlosungswort, weil jede Verschlechterung des Blutstromes in beiden Arterien und Venengebieten Anlass zu einem neuen circulus vitiosus geben muss. Die Massage aller

Extremitäten, nicht nur der Beine, möglichst schon vor dem Auftreten der ersten Ödeme wird den venösen Blut- und Lymphstrom günstig beeinflussen und so beide Ventrikel in ihrer Arbeit erleichtern. Die gymnastischen Übungen an den Extremitäten müssen hier in der Hauptsache passive sein (Rezept s. o. bei den Ödemen). Die Erleichterung des Abflusses des venösen Blutes in das rechte Herz durch die Erzeugung eines negativen Druckes in der Brusthöhle während der Inspiration werden wir natürlich auch hier ausgiebig benützen durch methodisches Atmen mit langer Atempause auf der Höhe der Inspiration und sakkadiertes langsames Ausatmen.

Der zweiten Hauptforderung: *Herabsetzung der peripheren Widerstände im grossen Kreislauf*, glaubt Bum¹⁾ bei Herzfehlern unter Berufung auf die Untersuchungen Sommerbrodts und Hasebroeks entsprechen zu können durch Ausführung genau dosierter Widerstandsbewegungen, die ja in der Tat durch Erweiterung der arteriellen Blutbahn und Beschleunigung des arteriellen Blutstromes erleichternd auf das Herz wirken. Noch günstiger für das Herz, vor allem schonender aber werden wir hier m. E. einwirken können, wenn wir da einsetzen, wo das Herz in diesen Fällen seinen Hauptwiderstand findet, d. i. mehr noch als in den Kapillarsystemen der Muskeln, die ja in der Tat durch gymnastische Bewegungen (aber m. E. durch Massage noch besser) erweitert werden, in dem Kapillargefässsystem der Haut. Dass Haut und Unterhautzellgewebe bisher so wenig als therapeutisches Objekt in diesem Sinne angesehen worden sind, hat seinen Grund in den Fehlern oder vielmehr Mängeln der sogenannten schwedischen Massage, deren Handgriffe als Objekt fast nur die Muskeln nehmen. Erst Zabłudowski hat dadurch, dass er die herkömmliche Gruppierung der Massagehandgriffe völlig verlassen und seine Handgriffe in stossende und reibende eingeteilt hat, der Massagetherapie völlig neue Wege gewiesen, allerdings ohne diese Wege völlig auszubauen. Seine langen Reibungen, auf grossen Hautflächen angewandt (durch das Zickzackförmige ihrer Bewegungen entgegen der Bildung von Ekzemen und Furunkeln), wirken als promptes Rubifaciens, und so nicht nur die inneren Organe entlastend, sondern vor allem die Arbeit der Herzens erleichternd, das, wie wiederholt gesagt, einen grossen Teil seiner Kraft dazu verwenden muss, das Blut durch die Kapillarsysteme hindurch-

¹⁾ Bum, Handbuch der Massage und Heilgymnastik. Berlin u. Wien 1907. Urban und Schwarzenberg.

zupressen, wo die akzessorische Kraft der Elastizität der grösseren Arterien nicht mehr zur Hülfe kommt. Gerade darum werden wir auch von dieser Körperoberflächenmassage ausgiebigen Gebrauch machen bei arteriosklerotischen Schwangeren. Die *Arteriosklerose* ist nicht, wie z. B. noch *Hoffa* lehrte, eine *Kontraindikation*, sondern *eins der dankbarsten Objekte der Massage*, wenn man es versteht, die Encheiresen der Massage richtig auszuwählen und nicht glaubt, dass die Massage stets und immer aus den 5 typischen Griffen der schwedischen Schule zu bestehen hat. Ähnlich wie die langen Reibungen des Rückens, den wir hier als grösstes Anwendungsgebiet zunächst massieren (lange Reibungen, parallele und halbkreisförmige Knetungen, Hautverschiebungen), wirken hier die Klatschungen der Seitenflächen des Thorax und die Erschütterungen (Schüttelhebungen); wieder folgen die tiefen Atemübungen. Bei Schwangeren werden wir diese Rückenmassage und die Atmungsübungen natürlich im Sitzen vornehmen, um jeden Druck auf den Uterus in der Bauchlage zu vermeiden und die an sich schon erschwerte Atmung nicht noch mehr zu behindern. So wird sich die Massage herzkranker Schwangerer etwa folgendermassen gestalten: die Patientin sitzt auf einem Sessel (am besten niedrigen Klaviersessel), legt ihre Arme auf die Lehne eines vor ihr stehenden Stuhles, der Arzt sitzt hinter ihr auf einem etwas höheren Stuhl und beginnt mit der Rückenmassage, dann dreht sich die Patientin um, legt ihre Hände auf die Schultern des Massierenden und macht die oben beschriebene Atmungsgymnastik. Den Atmungsübungen wird zweckmässig in den meisten Fällen, da ja die meisten herzkranken Graviden noch mehr wie die anderen Graviden an Obstipationsbeschwerden zu leiden haben, die Bauchmassage folgen, die wir auch sehr gut im Sitzen vornehmen können, wobei von selbst der uterus nach unten sinkt, so dass wir die in jedem Fall freie Partie des Abdomens gut unter die Hände bekommen. Parallele Knetungen über das ganze Abdomen, halbkreisförmige Knetungen, Schleuderungen und zirkuläre Knetungen sind hier die Haupt-handgriffe. Die Patientin legt sich jetzt auf ein Ruhebett mit mässig erhöhtem Kopfteil, und es folgt die Massage der unteren Extremitäten (intermittierende Drückungen, parallele Knetungen, halbkreisförmige Knetungen, Klopfungen mit den oben beschriebenen Vorsichtsmassregeln bei Varicen und Ödemen). Schliesslich folgen passive Bewegungen in den einzelnen Gelenken. Jeder mit den Grundregeln der Massage und Gymnastik vertraute Arzt wird hier die den individuellen Verhältnissen anzupassenden

Abänderungen treffen können. In schweren Fällen, wo wir erst zu dieser Behandlung greifen, wenn schon stärkere dekompositorische Veränderungen eingetreten sind, wir uns aber aus irgend welchen Gründen noch nicht zur Unterbrechung der Schwangerschaft entschliessen wollen, wird es geraten sein, sich die ersten Tage auf die Massage und Gymnastik der Extremitäten im Bett zu beschränken. Wollen wir dann die Kranke noch nicht aus dem Bett herausnehmen, kann man die Rückenmassage schliesslich auch im Bett in sitzender Stellung vornehmen. In der Bauchlage möchte ich aus naheliegenden Gründen nach dem dritten Monat nicht mehr die Rückenmassage vornehmen. In den ersten Monaten muss man dann unter den oberen Teil des Abdomens bis zur Grenze der Mammae ein genügend festes Polsterkissen, unter die Uterusgegend ein weiches Kissen legen; aber wenn irgend möglich rate ich zur Rückenmassage im Sitzen.

Dass bei *Bronchialasthma, chronischer Bronchitis und Emphysem* meine vor 3 Jahren angegebene manuell-mechanische und Übungsbehandlung¹⁾ gerade bei Komplikationen von Gravidität mit diesen Leiden den Graviden recht erhebliche Erleichterung bringen muss, wird nach dem Vorhergesagten wohl einleuchten.

Im Gegensatz zu den Herzkrankheiten, wo ich die angegebene physikalische Behandlung nach Möglichkeit in allen Fällen anrate, die nicht von vornherein jede Wahrscheinlichkeit eines günstigen Ausgangs ausschliessen, wird bei andern als den eben erwähnten Lungenerkrankungen jeder Versuch einer derartigen Behandlung von der Hand zu weisen sein; sehe ich doch jede *Temperatursteigerung als absolute Kontraindikation für jede Massagebehandlung an*, vor allem weil bei Temperatursteigerung die Einwirkung auf die Kapillargefässsysteme und damit die Rückwirkungen auf die inneren Organe nicht zu berechnenden Schwankungen unterliegen; die einzige physikalische Behandlung dürfte hier die Sonnenliegekur sein.

Bei manchen anderen sich in der Schwangerschaft in der Regel verschlimmernden Leiden, z. B. dem Diabetes, den Anämien u. s. w. wird die physikalisch-mechanische Behandlung mindestens einen Platz neben der anderen Therapie haben müssen, vor allem zur Verbesserung der Zirkulation und des Stoffwechsels bei längerem Liegen. Auch hier würde es sich in erster Linie um eine Ganzmassage nebst passiver Gymnastik handeln.

¹⁾ Kirchberg, Manuellmechanische und Übungsbehandlung bei Lungenemphysem und Asthma bronchiale. Ther. d. Geg. Juli 1908.

Bei der *Hyperemesis gravidarum*, mag man sie nun als reine Neurose auffassen oder ihr irgend welche zur Zeit nicht zu beseitigende Anomalien am Uterus als Ursache unterlegen, sollte stets als unterstützende Therapie die Massage und Gymnastik angewendet werden. *Zabludowski* spricht hier von der antispasmotischen Wirkung der Massage, und vergleichen wir damit *Hoënks*¹⁾ unzweifelhafte Erfolge der Massage bei Keuchhusten und die Bemerkung *Hasebroeks* dazu, dass voraussichtlich der Sympatikus und sein System auch manche Wirkung der Haut- und Muskelmassage vermitteln, und meine Erfolge bei rein nervösem Asthma, das in vielen Fällen doch auch als eine allgemeine Neurose aufgefasst werden muss, wo die physiologischen Reizresultate der mechanischen Behandlung sich wohl auch am besten erklären lassen durch die Herabsetzung der Reizbarkeit im Gebiet des Sympatikus resp. Vagosympatikus, so wird man die Erfolge einer Massagebehandlung bei der nervösen Hyperemesis durchaus nicht nur als einen psychischen Effekt anzusehen haben. Mag dem allen nun sein wie es wolle, man wird häufig genug gezwungen sein, bei dem Schwangerschaftserbrechen die Patientin dauernd Bettruhe halten zu lassen; wenn dann die absolute Muskeluntätigkeit im Verein mit dem dauernden schwächenden Erbrechen Stoffwechsel und Zirkulation auf das schwerste schädigen, wird man stets Massage und passive Gymnastik als dankbare Hilfsmittel annehmen, um den allgemeinen Kräfteverfall nach Möglichkeit zu paralysieren. Ich möchte also bei diesem Leiden zunächst ausser der allgemeinen Massage und passiven Gymnastik ruhig eine manuelle Bauchmassage versuchen und erst wenn dieselbe zu wiederholten Malen den Brechreiz steigern sollte, mich auf die Extremitätenmassage und Gymnastik beschränken.

Mit der folgenden Bemerkung fürchte ich auf den Widerstand vieler Gynäkologen zu stossen und bitte sie trotzdem einen entsprechenden Versuch zu machen. Das ist die *Massage der Blase* in der Gravidität. Die regelrechte Entleerung der Harnblase ist etwas für die Schwangere so ausserordentlich Wichtiges und andererseits die Entleerung namentlich im Anfang der Gravidität, dann wieder in den beiden letzten Monaten durch den Druck des Uterus auf die Blase so erschwert, dass man die mechanische Einwirkung von aussen wohl versuchen kann. Ich fürchte nie durch meine leichten Erschütterungen abwechselnd mit der offenen

¹⁾ *Hönk* (Hamburg), Behandlung des Keuchhustens und anderer Luftröhrenkatarrhe durch Bauchmassage. Fortschritt. d. Med. 1910. Nr. 7, 8.

und der geschlossenen Hand und durch federleichte aus den Handgelenken vorgenommene Klopfungen mit den eng zusammengelegten 5 Fingern beider Hände einen Abort zu provozieren und bin überzeugt, dadurch gerade in den ersten Tagen des Wochenbetts manche Cystitis vermeiden zu können, die doch so leicht bei Katheterisieren durch Einschleppen von Lochialsekret entsteht. „Ohne Not soll keine Wöchnerin katheterisiert werden“, warnt *Olshausen*. Auch die Formen der Inkontinenz der Blase, die nicht in einer Läsion der Blase oder der Urethra (Fistelbildungen) sondern in einer Schwäche der Blasenmuskulatur resp. des Spincters ihre Ursache haben, werden zweckmässig so behandelt.

So kommen wir zu der physikalischen Therapie im *Wochenbett*. Dass jede mechanische Behandlung bei allen Infektionskrankheiten ausgeschlossen ist, versteht sich von selbst.

Im Wochenbett dürfte zunächst wenige Tage nach der Entbindung — Voraussetzung absolut normale Temperatur — zu empfehlen sein eine Massage der unteren Extremitäten, die in manchen Fällen hier den Schädigungen der erzwungenen Muskelruhe entgegenarbeiten würde und so oft noch imstande sein wird, eine neue Thrombenbildung um diese Zeit zu verhüten. Jeder frische Thrombus kontraindiziert natürlich jede Massage. Hingegen kann zur Beseitigung der Folgeerscheinungen der Phlegmasia alba dolens die Massage als Unterstützungsmittels m. E. sehr wohl herangezogen werden. Selbstverständlich muss ca. 8 tägige genaue Beobachtung von Temperatur und Pulscurve anzeigen, dass der Prozess absolut zum Stillstand gekommen ist. Die Massage hat hier zur Vermeidung der Gefahr der Loslösung von Thromben die Gefässe zu meiden, wird aber zur schnellen Resorption der Ödeme namentlich des Unterhautzellgewebes gute Dienste tun: intermittierende Drückungen ganz oben am Oberschenkel anfangend, allmählich beim Schwinden der Ödeme in der oberen Partie allmählich zentimeterweise weiter unten beginnend, werden im Verein mit parallelen Knetungen angebracht sein. Die gymnastischen Übungen sind hier zu beschränken auf passive Erhebungen des Beines und Rollungen und Beugungen im Fussgelenk. Diese Massage hat natürlich stets der Arzt selbst vorzunehmen.

Eine weitere Indikation für die Massage bilden die im Anschluss an die Entbindung nicht so selten auftretenden *Neuralgien und Paresen*. Aber auch hier selbst wenn die Lähmungen im unmittelbaren Anschluss an die Entbindung z. B. durch den Druck der Zange auf den Plexus sacralis zustande gekommen sind, oder

durch den Druck des Schädels bei allgemein verengtem Becken ist mit dem Beginn der Massage ca. 8 Tage zu warten, um jede Möglichkeit einer gleichzeitigen infektiösen Erkrankung erst abzuwarten. Aus demselben Grunde hat die Massagebehandlung der Obstipation im Wochenbett, die im übrigen ziemlich der in der Schwangerschaft gleichen wird, nicht vor dem 8.—10. Tage einzusetzen.

Bei Lähmungen, meist Peroneuslähmung (Spitzfussstellungen), seltener Tibialislähmung, dürfte eine Massage der gesamten Extremität schneller Heilung bringen als die lokale Nerven-vibration oder gar die Anwendung des faradischen Stromes allein. Immer wird man hier wie bei den Neuralgien im Wochenbett durch eine genaue Exploration erst feststellen müssen, ob die Ursache eine Läsion im Geburtsverlauf war oder eine Exsudation im Beckenbindegewebe, die den plexus sacralis umgibt und so die Ursache einer Neuritis wurde. Im letzten Falle wird man selbstverständlich die lokale Behandlung neben der mechanischen vornehmen müssen. *Jahrelange motorische Störungen sowie trophische Störungen sollten sich auf diese Weise wohl stets vermeiden lassen.*

Bei der *Polyneuritis puerperalis*, wo ja auch die Extremitäten hauptsächlich Sitz der Erkrankung sind, aber auch die Rumpfmuskeln, ja selbst die Augenmuskeln beteiligt sein können, wird natürlich die physikalische Behandlung die Hauptrolle spielen. Die oft in einzelnen Muskelgruppen vorhandenen Schmerzen werden hier stets einer energischen Massagebehandlung weichen, hier wie bei den tabischen Beinschmerzen empfehle ich in erster Linie Klopfungen mit beiden Fäusten, während die knetenden Manipulationen hier häufig schmerzsteigernd wirken, auch das Taubheitsgefühl sowie die anderen unangenehmen Sensationen werden durch Massage schneller gebessert, als durch die anderen physikalischen Heilmethoden. Allenfalls dürften sinusoidale Zellenbäder hier zur Unterstützung herangezogen werden. Selbst bei beginnender Entartungsreaktion und völlig fehlenden Patellarreflexen ist die Prognose nicht als absolut ungünstig zu stellen. Die *Polyneuritis puerperalis* zeigt gewisse Ähnlichkeit mit der *Polyneuritis alcoholica* (*pseudotabes alcoholica*), auch da ist es mir bei Lähmungen, die über ein halbes Jahr bestanden bei vollständigem Fehlen der Patellar- wie Achillessehnenreflexe, gelungen, völlige Heilung zu erzielen. Lange Zeit durchgeführte tägliche Massage mit Gymnastik, eventuell 2 mal wöchentlich

Wechselstrombäder werden in fast allen Fällen völlige Heilung bringen.

Bei dem im Wochenbett beginnenden *Prolapsus uteri* kann eine Massagebehandlung des Bauches und des Rückens sowie eine Lokalmassage versucht werden (Massage des Abdomens und der Bauchdecken wie oben erwähnt, Gymnastik der unteren Extremitäten, Bauchmuskelgymnastik, dann die intravaginale Massage in Form kleiner zirkulärer Reibungen. Dehnungen und Zerrungen am Uterus, wie sie oft als sogenannte Uterusmassage geübt werden, erzielen natürlich das Gegenteil von dem, was man erreichen will). Im Gegensatz zu den meisten Anhängern der *Thure-Brandt*-Massage glaube ich den Versuch einer Massagebehandlung bei bereits bestehendem irgendwie erheblichem Prolapsus uteri von vornherein widerraten zu müssen. Hier kommt man zweifellos auf chirurgischem Wege schneller, sicherer und für die Patientin schonender zum Ziel.

Abgesehen von diesen erwähnten pathologischen Faktoren empfiehlt sich aber auch die häufigere Anwendung von Massage und Gymnastik für das normale Wochenbett zur Beschleunigung der Rückbildung des Gesamtorganismus, d. h. zur Beseitigung resp. Verhütung durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett entstandener körperlicher Veränderungen. Die Frau hat das Recht, vom Arzt zu verlangen, dass er ihr mit Rat und Tat hilft, jede vermeidbare dauernde Beeinträchtigung ihres körperlichen Aussehens auch wirklich zu vermeiden. Davon sind wir aber noch weit genug entfernt. Nicht nur in den ärmeren Kreisen, wo die sozialen Verhältnisse die Frau hindern, die notwendige Schonzeit von mehreren Wochen innezuhalten und die Bettruhe auf wenige Tage beschränkt wird, zeigen sich so frühzeitig die Folgen dieses Verhaltens in Form von Lageveränderungen der Genitalien und ein rasches Verblühen des ganzen Körpers, dass *Stratz* mit Recht die Geburt des ersten Kindes als das Grab der Schönheit der Mutter bezeichnet. Vielmehr sollte das alte deutsche Sprichwort Recht behalten: das erste Kind ist für die Schönheit der Mutter, das zweite für die Gesundheit. Auch in besseren Kreisen kommt es häufig genug vor, dass Mangel an sorgfältiger Pflege des Körpers hier nicht wieder gut zu machenden Schaden stiftet, oft begründet durch die Anschauung älterer weiblicher Angehöriger, dass Geburt und Wochenbett keine Krankheit, sondern natürliche Vorgänge sind und darum auch keiner persönlichen Rücksichtnahme und Pflege bedürfen, eine Anschauung, die um so häufiger wird, je zarter und verweichlichter einerseits die betreffende

Generation ist und je höhere Anforderungen andererseits in gesellschaftlicher und sozialer Beziehung unsere Zeit auch an unsere Frauen stellt. Das *Recht der Frau* auf Lebensgenuss und Freude wie Arbeit und Anerkennung im Berufsleben ist gleich abhängig von ihrem äusseren Aussehen, und nicht nur mit Rücksicht auf das Gattungsleben der Frau ergibt sich so auch die *Pflicht der Frau*, ihr körperliches Aussehen so vorteilhaft wie möglich zu erhalten, was ja in mehr als einer Hinsicht identisch mit Gesundsein sein wird.

Ohne hier ein Urteil über Wert und Unwert der modernen medizinischen Anschauung abgeben zu wollen, die dahin geht, die Frau schon am ersten Tage nach der Entbindung aufstehen zu lassen, hat deren Durchführung das eine schwere Bedenken, dass Frauen, die so bald aufstehen, schwer davon zu überzeugen sein werden, dass sie auch so die übliche Schonzeit von 4—6 Wochen durchmachen müssen, und die einen werden, unbekümmert der ärztlichen Autorität, zu bald ihrer häuslichen Arbeit, die anderen ihrem Vergnügen nachgehen, beide mit demselben Schaden. Viele der durch zu langes Liegen zu befürchtenden Schäden, die das frühzeitige Aufstehen verhindern soll, wird man besser vermeiden können durch eine rechtzeitig eingeleitete Massage- und Gymnastikkur. Rechtzeitig, d. h. nicht vor dem 4. bis 6. Tage. Am 4. Tage wird man — selbstverständlich immer nur bei absolut normaler Temperatur — beginnen können mit leichten passiven Bewegungen der Arme und Beine, eventuell einer leichten Massage der Arme und bei Fehlen von Thrombosen auch der Beine. Die schon in der Schwangerschaft erlernte und geübte Atemgymnastik soll womöglich schon vom 2. Tage an 2—3 mal täglich durchgeführt werden. *Hegar* (a. a. O.) weist darauf hin, dass die Bauchbinde nicht zu fest angelegt werden soll und empfiehlt als gymnastische Bewegungen Erhebung des Oberkörpers aus horizontaler Lage bis zum Aufrechtsitzen, anfangs mit Hülfe der aufgestützten Hände, dann ohne. Die Massage des ganzen Körpers, die zweifellos nicht nur auf die Gesamtrückbildung des Körpers, sondern auch bei Stillenden günstig auf Qualität und Quantität der Milch einwirkt, kann bei ungestörtem Allgemeinbefinden am 10. Tage beginnen, die Bauchmassage nicht vor dem 14. Tage, und auch da selbstverständlich nur unter dauernder ärztlicher Kontrolle und zunächst in den ersten Tagen in der Hauptsache nur als Bauchdeckenmassage. Erfordern doch jetzt gerade die Bauchdecken eine besonders sorgfältige Pflege, desto sorgfältiger, je schlechter von vornherein der Zustand der Bauchmuskulatur war. Diese Bauchdeckenmassage

sollte von da an und etwa 8 Tage später kombiniert mit der allgemeinen Bauchmassage und gymnastischen Übungen der Extremitäten so lange vorgenommen werden, bis die Bauchdecken wieder ihre normale Festigkeit erlangt haben und der Stuhlgang ein dauernd normaler geworden ist.

Über die *mechanische Behandlung der Mammae* in der Schwangerschaft zur Beförderung der Laktation wie im Wochenbett bei Nachlassen der Sekretion möchte ich hier nur kurz erwähnen, da ich in kurzem darauf in einer besonderen Arbeit näher eingehen will, dass ich mich dazu grosser Saugglocken bediene, die an einen elektrischen Motor angeschlossen und so eine genaue, mit einem Manometersteigrohr zu regulierende Druck- und Saugmassage ermöglichen, an der Pumpe befindet sich ein dreifach wirkendes Ventil; 1. Druckwirkung, 2. Saugwirkung, 3. Druck- und Saugwirkung abwechselnd. Da bei dieser Methode jede nervöse Reizung der Mammae fortfällt, dürfte auch jede Gefahr eines dadurch zu befürchtenden Abortes wegfallen, und andererseits wird dadurch eine so ausgiebige Durchblutung und Durchströmung mit Lymphe erzielt, wie nur irgend denkbar, so dass in vielen Fällen bei versiegender Sekretion auf diese Weise eine weitere Sekretion wird erhalten bleiben können.

Zum Schluss möchte ich noch kurz auf die Bedenken, die einer Massage- und Gymnastikkur in Schwangerschaft und Wochenbett entgegenstehen, eingehen. In der Hauptsache natürlich ist es die Gefahr des Abortes. Dass man durch eine ungeschickte Bauchmassage einen Abort erzielen kann, namentlich wenn man ihn erzielen will, ist wohl selbstverständlich. Die unter den oben angeführten Sicherheitsmassregeln und nach den angegebenen Vorschriften ausgeführte Massage wird nie einen Abort bewirken können, im Gegenteil häufig durch die Besserung der allgemeinen Zirkulation ihn bei habituellem Abortieren mit verhindern helfen. Die Massage im Wochenbett erfordert als Hauptvorschrift die Beobachtung der Temperatur und ist bei jeder Temperatursteigerung, ganz gleich welchen Anlass sie hat, auszusetzen.

Im allgemeinen sollte die Massage ja nur von Ärzten ausgeführt werden, dem steht aber ganz natürlich im Wege, dass die wenigsten Frauen sich werden eine derartige doch natürlich etwas kostspielige Behandlung leisten können. Daher sollten und können auch ohne Bedenken für beide Arten der Massage Hebammen und Wochenpflegerinnen ausgebildet werden, und da liesse sich gerade für die Gebildeten unter ihnen ein äusserst

dankbares Arbeitsgebiet schaffen. Über die Vorschriften dieser Massage- und Gymnastikkur für nicht ärztliches Hilfspersonal Hebammen, Pflegerinnen und Wochenschwestern, will ich in kurzem ausführlich in der deutschen Hebammenzeitung sprechen.

Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie

Herausgegeben von
und

A. Martin
in Berlin

F. Schauta
in Wien.

Monatlich erscheint ein Heft in Lex.-8° von ca. 130 Seiten; der Abonnementspreis beträgt für den Jahrgang M. 36,—.

Neu eintretende Abonnenten können die Bände I—IV und XIX bis XXIV zu wesentlich ermässigten Preisen beziehen, soweit der hierzu bestimmte Vorrat reicht. Es kommen nur neue, unaufgeschnittene Exemplare zur Versendung.

Von den

Mitteilungen aus der Gynäkologischen Klinik

von

Professor Dr. Otto Engstroem

zu Helsingfors

liegen bisher 7 Bände (à 3 Hefte) vollständig vor. Die „Mitteilungen“ erscheinen in zwanglosen Heften, von denen jedes apart abgegeben wird. Das Inhaltsverzeichnis der bisher erschienenen Hefte steht den Interessenten auf Wunsch kostenfrei zur Verfügung.

Von den

Abhandlungen aus dem Gebiete der Geburtshülfe und Gynäkologie

Mitteilungen aus der Zweiten Frauenklinik der königl. ungar.
Universität in Budapest

Herausgegeben von

Prof. Dr. W. Tauffer

sind bis jetzt erschienen

Band I. Heft 1. (Preis M. 6,—) und Heft 2. (Preis M. 3,—.)

Ueber die Entstehung und Verbreitung der Tuberkulose im weiblichen Genitaltrakte. Von Priv.-Doz. Dr. A. Blau in Wien. M. 3,—.

Die Entwicklung und Form des fötalen Beckens. Von Dr. Edmund Falk in Berlin. M. 6,—.

Die beckenerweiternden Operationen. Von Priv.-Doz. Dr. August Mayer in Tübingen. M. 8,—.

Ueber Appendicitis während Schwangerschaft und Geburt. Von Dr. Gerhard Renvall in Helsingfors. M. 5,—.

Ueber die Behandlung der Geburten bei engem Becken. Von Dr. E. Scipiades in Budapest. M. 7,—.

Die Lehre von der kongenitalen Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der Placentartuberkulose. Von Priv.-Doz. Dr. Anton Sitzenfrey in Giessen. M. 5,60.

Klinische und anatomische Beiträge zur Lehre vom Uterusmyom
Von Dr. Anton Garkisch in Prag. M. 5,—

Die Krankheiten des Beckenbindegewebes und des Beckenbauchfells.

In Verbindung mit

J. A. Amann,
München

O. Busse,
Posen

Ph. Jung
Göttingen

Herausgegeben von

A. Martin

Mit 24 Abbild. im Text und 11 Tafeln. Gebunden 16 M.

Wiener klinische Rundschau: — — Dass das Werk in der Hausbibliothek keines Fachgenossen fehlen darf, ist selbstverständlich. Sein Inhalt steht aber in solch enger Beziehung zu den Erlebnissen der täglichen ärztlichen Praxis, dass jedem praktischen Arzte die Anschaffung des Handbuches empfohlen werden kann. Welcher Kollege wird nicht aus den Kapiteln „Parametritis“ und „Peritonitis“ praktischen Nutzen ziehen? Wer könnte nicht aus den sorgfältig ausgeführten Tafeln und dem sonstigen Bilderschmuck deutlichere Vorstellungen und gründlichere Einsicht in diese oft schwierigen Dinge gewinnen? Aus diesem Gesichtspunkt wünschen wir dem schönen Buche weite Verbreitung, den Kollegen, und was nicht das Letzte ist, unseren Kranken zu Nutz und Frommen!

Münchener mediz. Wochenschrift: — — Überall zeigen sich Martin und seine Mitarbeiter als Beherrscher des Stoffes, und das Lob, das Referent den ersten beiden Bänden zollte, trifft auch diesen letzten in vollem Masse, sowohl was Inhalt wie Form betrifft. Döderlein-München.

Medizinische Klinik: — — Bei der heutigen literarischen Überproduktion sind Werke, die, wie das vorliegende, die ungeheure Masse des angehäuften Beobachtungsmaterials sammeln und sichten und auf Grund reicher Erfahrungen und kritischer Befähigung ein abgerundetes Bild unseres heutigen Wissens und Könnens auf einem Spezialgebiete bringen, für viele ein Bedürfnis und für die Medizin Marksteine des Entwicklungsganges. E. Bumm.

Das Werk bildet den III. (Schluss-)Band vom

Handbuch der Krankheiten der weiblichen Adnexorgane.

Um die Anschaffung des gesamten Werkes jetzt zu erleichtern, sind die beiden ersten Bände im Preise herabgesetzt worden.

Bd. I: Die Krankheiten der Eileiter.

Mit 79 Abbild. im Text und 5 Tafeln.

Früherer Preis 13 M. — jetziger Preis 8 M. (Geb. 2 M. mehr.)

Bd. II: Die Krankheiten der Eierstöcke und Nebeneierstöcke.

Mit 173 Abbild. im Text und 5 Tafeln.

Früherer Preis 28 M. — jetziger Preis 17 M. (Geb. 3 M. mehr.)

